

PLANILLA DE DENUNCIA - ALTA COMPLEJIDAD

Fecha: / /

| DATOS DEL PACIENTE | DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE |
|--------------------|-----------------------------------|
| Apellido: | Apellido: |
| Nombres: | Nombres: |
| Afiliado N°: | Matrícula Prov.: |
| Edad: | Sexo: F - M |
| Dirección: | Tel. celular: |
| Localidad: | Tel. part.: |
| Teléfono: | Tel. consult.: |

Diagnóstico presuntivo o confirmado

| PRÁCTICAS SOLICITADAS | | |
|-----------------------|-----------|-------------|
| Código | Sub grupo | Descripción |
| | | |
| | | |
| | | |

Resumen de historia clínica y justificación del estudio o práctica solicitada

(Si no es suficiente el espacio, continúe al dorso)

Exámenes previos relacionados con la solicitud (Enumerar con informe y fecha los estudios avalatorios, además se deberá adjuntar copia de los mismos al momento del estudio).

(Si no es suficiente el espacio, continúe al dorso)

ACLARACIÓN: Los datos consignados en la presente planilla tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA.